

РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА: АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

А. А. ГАРГАНЕЕВА, С. А. ОКРУГИН, М. В. ШАБАНОВА, О. В. ТУКИШ, В. А. БАУЭР

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт кардиологии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Томск, Россия

Цель. Проанализировать случаи смерти больных от острого инфаркта миокарда (ОИМ), находившихся на лечении в хирургических стационарах Томска в 2012–2013 годах.

Материалы и методы. За анализируемый период, по данным эпидемиологической программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», в Томске было зарегистрировано 56 случаев смерти больных от ОИМ в хирургических стационарах. Во всех случаях верификация диагноза производилась на основании патологоанатомического исследования с использованием соответствующих патоморфологических диагностических критериев. Среди умерших 80,4 % составили лица старше 60 лет. В анализируемой группе мужчин было 58,9 %, женщин – 41,1 %.

Результаты. Все больные были доставлены в стационар в порядке скорой медицинской помощи (СМП) с подозрением на острую хирургическую патологию, которая нашла свое подтверждение в дальнейшем, в том числе 46,4 % – патология желудочно-кишечного тракта, 21,4 % – заболевания периферических сосудов, 19,6 % – онкология и 12,5 % – другие заболевания. Практически все больные страдали артериальной гипертонией (96,4 %) и стенокардией напряжения (80,4 %). У каждого третьего (32,1 %) в анамнезе был перенесенный в прошлом ОИМ или сахарный диабет, у каждого пятого (21,4 %) – тяжелая степень хронической сердечной недостаточности (ХСН). Типичные клинические проявления ОИМ отмечены только в 5,8 % случаев. Из атипичных проявлений чаще всего имели место астматический (30,6 %), абдоминальный (24,5 %) и коллаптоидный (20,4 %) варианты. В 73,2 % случаев ОИМ развился непосредственно в стационаре, из них в 56,1 % – в по-

слеоперационном периоде. В процессе лечения 21 (37,5 %) больному не регистрировалась электрокардиограмма (ЭКГ). В тех случаях, когда производилась запись ЭКГ, у 57,1 % больных выявлялись изменения, позволявшие заподозрить ОИМ. В 60,7 % случаев не была определена активность сыворотки ферментов крови (в основном из-за быстрого наступления летального исхода). В тех случаях, когда соответствующие исследования были выполнены, в 77,3 % получены положительные результаты. В структуре осложнений ОИМ ведущее место заняли острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) – 57,1 %, ХСН – 48,2 % и кардиогенный шок – 37,5 %. Летальный исход в течение первых суток заболевания наступил у 56,6 % больных, из них в 40,0 % случаев – в течение 6 часов. Основной причиной смерти явилась ОЛЖН (53,6 %) и кардиогенный шок (37,5 %). При первичном осмотре больного врачом наличие ОИМ изначально было заподозрено только в 41,1 % случаев. В 32,1 % случаев ОИМ был выявлен только при патологоанатомическом исследовании.

Заключение. Полученные данные показывают, насколько уязвимыми в плане развития ОИМ являются лица пожилого и старческого возраста, насколько трудна у них в силу объективных причин своевременная диагностика этого заболевания, особенно в послеоперационном периоде, когда больные находятся под действием анальгетиков. В то же время приведенные данные указывают на то, что регулярная регистрация ЭКГ и контроль активности ферментов сыворотки крови (КФК, КФК-МВ, тропонин) способствуют своевременному выявлению ОИМ у лиц с сопутствующей хирургической патологией даже при отсутствии типичных клинических проявлений.